



## BULLETIN DE SOUTIEN

Je soutiens l'action de l'ESTEY MUTUALITE par un don de .....€  
à l'ordre du Fonds de dotation du Pavillon de la Mutualité

NOM .....Prénom.....

Adresse .....  
.....

@ mail .....

Téléphone .....

Si c'est en lien avec un patient merci de préciser son nom :

Bulletin à retourner accompagné de votre don à :

L'ESTEY MUTUALITE  
Equipe mobile de soins palliatifs à domicile  
39 rue François de Sourdis  
33000 BORDEAUX